

## แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ

“IP Clinic: บริการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบกลุ่มย่อยและรับให้คำปรึกษาออนไลน์  
ด้านทรัพย์สินทางปัญญาสำหรับนักวิจัย”

ระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม – 11 กรกฎาคม 2559 ณ ห้องศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ชั้น 6 อาคาร  
เฉลิมพระเกียรติ 48 พระชันษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มทร.ธัญบุรี

ชื่อ – สกุล (นาย, นาง, นางสาว).....

### ตำแหน่งวิชาการ

รองศาสตราจารย์  ผู้ช่วยศาสตราจารย์  อาจารย์  อื่นๆ (ระบุ).....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... อีเมลล์ : .....

### มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการ

- กิจกรรมที่ 1 เรื่อง สิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร การประดิษฐ์ ในวันที่ 16 พฤษภาคม 2559
- กิจกรรมที่ 2 เรื่อง สิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร การออกแบบผลิตภัณฑ์ ในวันที่ 13 มิถุนายน 2559
- กิจกรรมที่ 3 เรื่อง ลิขสิทธิ์ ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2559

### อาหาร

ทวีไป  มังสวิรัต  อิสลาม  อื่นๆ ระบุ.....

หมายเหตุ : 1) โครงการรับจำนวนจำกัดเพียงกิจกรรม 20 ท่าน เท่านั้น

2) กรุณาส่งแบบแสดงความจำนงการเดินทางเข้าร่วม ภายในวันศุกร์ที่ 6 พฤษภาคม 2559

ผู้ประสานงาน: คุณพัชรินทร์ สว่างวัน ฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม สถาบันวิจัยและพัฒนา

โทรศัพท์: 02-549-4681 โทรสาร: 02-549-4680 มือถือ: 081-278-367 อีเมลล์: patcharin\_s@mutt.ac.th